

ਸੰਖੇਪ ਫਾਰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਜਿਹੜੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ

ਪੜ੍ਹਦੇ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਨਾਮ : _____

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਦਸਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ :

- ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਕਿਉਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਐਨ (ਜਾਂਚ, ਟੈਸਟ, ਇਲਾਜ ਆਦਿਕ) ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਹੋਏਗਾ
- ਕੀ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਕੋਈ ਹਿੱਸੇ ਤਜਰਬਾਤੀ ਹਨ
- ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸੰਭਵ ਜੋਖਮ, ਬੇਆਰਾਮੀਆਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇ (ਇਸ ਗਲ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਗੌਣ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ)
- ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਵਿਕਲਪ
- ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਐਨ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏਗਾ
- ਜੇ ਅਧਿਐਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਵੇਖ-ਭਾਲ ਉਪਲਬਧ ਹੋਏਗੀ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਦਾ ਖਰਚਾ ਭਰਣਾ ਪਏਗਾ
- ਕੀ ਅਧਿਐਨ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਖਰਚ ਹੋਏਗਾ
- ਉਹ ਪ੍ਰਸ਼ਿੱਤੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਵਖ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਏਗਾ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਸੂਚਨਾ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਹ ਨਵੀਂ ਸੂਚਨਾ, ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਹਿਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੋਏ
- ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਕਿੰਨੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋਣਗੇ।

ਸਵਾਲਾਂ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਕਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੋਜ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਪੁਛਣੇ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹੋਵੋ ਕਿ ਖੋਜ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹਾਨੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ _____ (ਜਾਂਚ ਕਰਤਾ ਦਾ ਨਾਮ) ਨਾਲ
_____ (ਜਾਂਚ ਕਰਤਾ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ) 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ
ਖੋਜ ਦੇ ਪਾਤਰ ਵਜੋਂ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਪੁਛਣੇ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ
(IRB) ਦੇ ਦਫਤਰ ਨਾਲ (IRB ਦੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ)
'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿਚ ਜ਼ਬਾਨੀ ਸਮਝਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਰਾਜੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਇਕ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਕਾਪੀ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਧਿਐਨ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁਛਣ ਦਾ ਅਵਸਰ ਮਿਲੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤਸਲੀ ਕਰਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ। ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਤੌਰ ਤੇ ਕੀ ਚੰਗਾ ਅਤੇ ਮਾੜਾ (ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਜੋਖਮ) ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਅਧਿਐਨ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਵੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮੇਰੀ ਆਮ ਵਾਂਗ ਡਾਕਟਰੀ ਵੇਖਭਾਲ ਹੁੰਦੀ ਰਹੇਗੀ।

ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ : _____
ਤਰੀਖ਼ : ----- / ----- / -----

ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ : _____
ਤਰੀਖ਼ : ----- / ----- / -----

ਅਨੁਵਾਦਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ : _____
ਤਰੀਖ਼ : ----- / ----- / -----